

# Betydande fel i social- och hälsovårdsministeriets utlåtande till grundlagsutskottet om Vasa centralsjukhus

## Allmänt

I det här dokumentet genomgås social- och hälsovårdsministeriets tilläggsutlåtande till grundlagsutskottet daterat 25.11.2016. I tilläggsutlåtandet framförs det rikligt med minst vilseledande och delvis felaktiga uppgifter om Vasa centralsjukhus. På så sätt ställs sjukhuset oberättigat i dålig dager. Grundlagsutskottet har följaktligen inte till alla delar erhållit adekvata och opartiska uppgifter om Vasa centralsjukhus för att det ska kunna göra ett korrekt avgörande.

Det här dokumentet är alltså inte en kritik mot Seinäjoki centralsjukhus som nu och i framtiden är en viktig samarbetspart för Vasa centralsjukhus samt som i nationella jämförelser placerar sig på en fullt nöjaktig nivå. Såväl Seinäjoki som Vasa bör på motiverade grunder få ett sjukhus med omfattande jour!

## Hänvisning: SHM:s tilläggsutlåtande:

**Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av hälso- och sjukvårdslagen och av socialvårdslagen**  
RP 224/2016

<https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2016-AK-94949.pdf>

**s. 3. Tillgänglighet.** *Vasa centralsjukhus geografiska tillgänglighet är inte den bästa möjliga. Seinäjoki är belägen mitt i landskapet och går förbi Vasa i tillgänglighetsanalys (Bild 1 och 2). Seinäjoki sjukhus är den närmaste enheten med dygnet runt jour för över 155 000 invånare, Vasa för 123 000 invånare.*

**KOM:** I Sitras modell över 12 sjukhus har Vasa en bättre tillgänglighet och den starka befolkningstillväxten i Österbotten kommer ännu att accentuera det här under de kommande decennierna. Lösningen bör enligt Sote-planerarna vara motiverad och hållbar ännu om 30-40 år. Det här beslutet är inte hållbart ens efter 10-20 år och dessutom har man i beslutet flera gånger hänvisat till den plan som kirurgiföreningen uppgjorde för ett decennium sedan, varför beslutet grundar sig på en situation som rådde för 10 år sedan.

**s. 3. Avståndet från Vasa till universitetscentralsjukhuset i det egna specialupptagningsområdet är 337 kilometer.** *Likväl då patienter är i behov av brådskande vård på universitetsnivå söker sig nästan 100 % av patienterna till Tammerfors universitetssjukhus, dit avståndet är cirka 100 kilometer kortare.*

**KOM:** Under ca 11 månader (1.11.2015–27.9.2016) har antalet brådskande förflyttningar (A-C) till TAUCS, ÅUCS och HNS varit följande: TAUCS 85 stycken, ÅUCS 32 stycken, HNS

5 stycken. Följaktligen har över 30 % av de brådskande ambulanstransporterna i A-C-klass gått någon annanstans än till TAUCS.

**s. 3 Enligt den senaste statistiken har Vasa sjukvårdsdistrikt den svåraste läkarbristen i riket. Inom primärvården var underskottet i Vasa 18,2 %, i Södra Österbotten 6.9 % och i hela landet 4,4 %. Det här kan delvis förklaras med det långa avståndet från medicinska fakulteter och språkliga faktorer.**

**Och s. 6 Österbotten har mer problem i rekryteringen av läkare än Södra Österbotten.**

**KOM:** Den här siffran beskriver läkarbristen på hälsovårdscentraler inte på sjukhus. Nationellt betraktat lider hälsovårdscentralerna i Österbotten av den svåraste läkarbristen. Hälsovårdscentralernas brist på läkare jämförs och får årligen spaltmetrar, men det finns inga motsvarande exakta uppgifter insamlade eller åtminstone inte publicerade om den specialiserade sjukvården.

I inofficiella förfrågningar som gjordes för ca 4-5 år sedan hade cirka en tredjedel av centralsjukhusen en sämre läkarsituation än VCS. I bilden nedan visas den färskaste statistiken från i år över det totala antalet läkare i olika sjukvårdsdistrikt. Den påvisar att situationen i Vasa sjukvårdsdistrikt inte alls är något sämre än i de övriga distrikten och att vi i förhållande till invånarantalet har rent av mer läkare än de flesta centralsjukhuslandskapen, inklusive Syd-Österbottens distrikt. I och med att vi uttryckligen har en brist på primärvårdsläkare, så inom den specialiserade sjukvården har läkarsituationen till och med vara bättre än i SÖSVD.

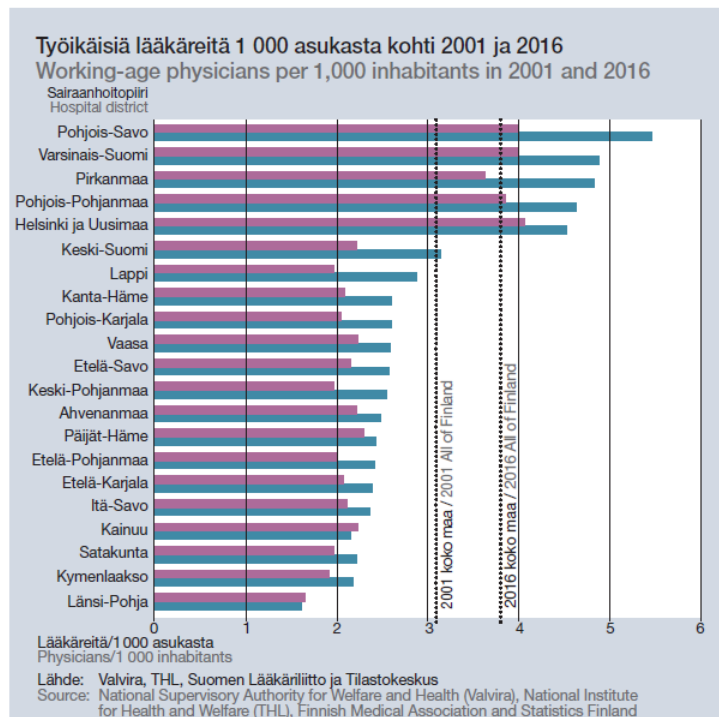
Till de delar som det förekommer problem i rekryteringen av läkare så beror de till betydande del på SHM:s och regeringens egen verksamhet, eftersom de redan länge har hotat med att försvaga Vasa centralsjukhus ställning i avsevärd grad.

Kuvio 1.6 | Figure 1.6

Alueelliset erot ovat suuria. Esimerkiksi Länsi-Pohjassa on alle 2 lääkäriä tuhatta asukasta kohti, kun Pohjois-Savossa on yli 5 lääkäriä tuhatta asukasta kohti.

Regional variation is considerable. For instance, Länsi-Pohja has less than 2 physicians per 1,000 inhabitants, while Pohjois-Savo has over 5.

■ 2001  
■ 2016



**S. 4** *Exempelvis då det gäller antalet starroperationer och ledprotesoperationer så utför Seinäjoki cirka dubbelt fler operationer än Vasa.*

**KOM:** I SHM:s statistik över produktiviteten inom den specialiserade sjukvården år 2015 gjorde man 1 572 linsoperationer i Seinäjoki och 826 i Vasa, dvs. 90 % fler i Seinäjoki. Antalet ledprotesoperationer i Seinäjoki var 830 stycken och i Vasa 494 stycken, dvs. 68 % fler i Seinäjoki – inte alltså det dubbla för någondera operationstyp.

I Seinäjoki genomförde man 62 återoperationer av höft och i Vasa bara 8 stycken, i Seinäjoki genomförde 26 sekundära operationer av knä/vrist, i Vasa inte en enda. Enligt förslag ska dessa återoperationer ju koncentreras till universitetssjukhusen, varför man inte i Vasa har gjort dylika operationer i nämnvärd grad, för vilket Vasa inte kan klandras – liksom inte heller Seinäjoki.

**s. 4.** *Antalet vårddagar är 30 % högre på Seinäjoki centralsjukhus och antalet totala sjukhusbesök 25 % högre än på Vasa centralsjukhus.*

**KOM:** Enligt Kommunförbundets sjukhusstatistik från januari-augusti 2016 har SÖSVD 71 510 vårddagar och Vasa 54 233 vårddagar, dvs. faktiskt 32 % fler, men antalet vårdperioder var däremot 15 349 stycken och 15 707 stycken, eller lika många. I Vasa är vårdperioderna alltså kortare, vilken helt är i linje med de mål som uppställts för en öppenvårdsbetonad verksamhet, men som i det här sammanhanget har fått att påvisa att vi har en ringa verksamhetsvolym.

I våra verksamhetsvolymerna har man överhuvudtaget inte beaktat att verksamheten på Ähtäri sjukhus redan har upphört och överförs till Seinäjoki, men att överföringen av verksamheten vid Jakobstads sjukhus (= som en del av primärvården) fortfarande pågår. Av den verksamhet som tidigare har tillhandahållits av Jakobstads sjukhus och som redan överförs till centralsjukhus har en tredjedel överfört till Karleby och 2/3 till Vasa.

**s. 4.** *Då dödligheten i hjärtinfarkt och antalet hjärtinfarkter som återkommit inom ett år (%) sammanslås får Vasa en siffra på 19,5, Seinäjoki 19,0 och hela landet 16,4 (inga kostnadsuppgifter finns att tillgå).*

**KOM:** Den färskaste officiella statistiken är från år 2013, länk nedan, välj ”Tieto tuottajittain” och ”2013”.

<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/perfect/osahankkeet/sydaninfarkti/perusraportit>

Enligt filen är dödligheten i hjärtinfarkt under ett år på VCS 7,5 % och på centralsjukhuset i Seinäjoki 20,8 %, på motsvarande sätt var siffran för dem som återkommit till vård 11,7 och 13 %, så sammanlagt blir det 19,2 % för Vasa och 33,8 % för Seinäjoki, inte 19 %!

Nedan i bild finns dessutom de färskaste uppgifterna från åren 2014–2015, vilka rapporterades av prof. Unto Häkkinen på produktivitetsdagarna i Helsingfors i november 2016, dessa gäller för akuta kranskärlsattack. Dokumentet är ”secured”, varför den visas som en skärmbild.



s. 4. *Då det gäller höftfrakturer är Vasas standardiserade dödlighetsciffror bättre: Dödligheten för ett år var i 13,8, Seinäjoki 21,7 och i hela landet 18,4 %. Även utskrivningen av patienter med höftfraktur visar på bättre siffror för Vasa än för Seinäjoki år 2013 (se tabellen), däremot var antalet som permanent intogs på vårdinrättning vanligare (Vasa 15,4 %, Seinäjoki och hela landet 11,0).*

**KOM:** Sätillvida är det här tendensiöst, i och med att delorsaken till att fler intogs på inrättning för vård i Vasa är att dödligheten i hela landet var 1,5 gånger större än i Vasa, varför en större del av patienterna inte på grund av dödsfall kunde bli kroniker.

s. 4. *En analys som Perfect-undersökningen är en viktig informationskälla då man strävar efter ständig kvalitetsförbättring och framförallt då man ska identifiera avvikelser. Invånarna i Södra Österbotten är äldre och sjukare, mätta med alla mätare än invånarna i Vasa sjukvårdsdistrikt. Det här kan påverka de resultat som fås om kvaliteten angående behandlingen av enskilda diagnoser och åtgärder, trots standardisering. Jämförelser såsom Perfect-undersökningen borde användas mera till för att främja kvalitetsarbetet inom egna organisationer och mindre för att rangordna olika organisationer.*

**KOM:** I analyserna använder man sig av en sofistikerad standardisering, varför det låter som om man vill gripa till nihilism för att förringa framgångarna i Vasa. Jag deltog i årtal i Perfect-projektets pilotgrupp, dvs. den arbetsgrupp som undersökte effektfullheten av behandlingen av hjärtinfarkter, varför jag bra känner till de metodologiska bakgrunderna. Då Vasa är framgångsrik bör "analysen inte användas för att rangordna organisationer", men nog annars. Och påståendet att effektfullhetsresultat inte borde användas till jämförelse av organisationer, är verkligen besynnerligt. Det är just det som pågår i Finlang för tillfället och som ses som synnerligen viktigt! Enligt Prof. Häkkinen är målet att bland annat ge patienten jämförelsedata som hjälper vid valet av serviceproducent och belöna de aktörer som gör bra ifrån sig (dia 2).

[https://www.thl.fi/documents/10531/3016012/H%C3%A4kkinen\\_U\\_perfect++11.11.2016.pdf/18218140-b27a-4ec9-a0da-fd996f8204d5](https://www.thl.fi/documents/10531/3016012/H%C3%A4kkinen_U_perfect++11.11.2016.pdf/18218140-b27a-4ec9-a0da-fd996f8204d5)

**S. 5** På Vasa centralsjukhus har man arbetat i omfattande grad för att främja patientsäkerheten och kvaliteten. Enligt Kommunförbundets statistik visade Vasa sjukvårdsdistrikt balansräkning på ett patientskadeansvar på 11,42 M€ eller 67,12 €/invånare i slutet av år 2015. I Södra Österbotten var siffran 12,34 M€, 62,53 €/invånare. Av de ersatta patientskadorna kan man inte dra några vittgående slutsatser, men bägge sjukvårdsdistrikt placerar sig likafullt bra i nationella jämförelser (€/invånare). Seinäjoki på en fjärde plats och Vasa på sjunde plats.

**KOM:** Det är allmänt känt bland insatta att då det gäller patientskadestatistik är uttryckligen kostnadsstatistiken tämligen slumpartad, eftersom kostnaderna för enskilda skador varierar extremt. Exempelvis så leder svåra skador som uppkommit vid förlossningar till avsevärt stora kostnader. Därför är det pålitligare att jämföra det totala antalet ersatta skador i relation till t.ex. åtgärder eller det totala antalet vård dagar. I bägge jämförelse placerar vi oss nationellt på 1-2 plats.

De patientskador som ersatts enligt beslut av patientförsäkringscentralen mellan åren 2010-2015 hittas här: <http://www.pvk.fi/fi/tilastot-ja-tutkimukset/vahinkotilastot/>

Det genomsnittliga antalet ersatta skador i Vasa svd var 37 och SÖSVD 76, dvs. cirka tvåfaldigt. Enligt utlåtandet är Seinäjoki emellertid till sin verksamhet och sina resurser bara cirka 30 - 40 % större. Seinäjoki centralsjukhus klarar sig på inget sätt dåligt i den här jämförelsen på nationell nivå, det är bara det att Vasa centralsjukhus klarar sig exceptionellt bra.

**Potilas  
Vakuutus  
keskus**

UUOSINA 2010-2015 RATKAISTUT KORVATTAVAT POTILASVAHINGOT

| VAHINKOPIAIKKA  | RATKAISUVUOSI |             |             |             |             |             |
|---|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|   | 2010          | 2011        | 2012        | 2013        | 2014        | 2015        |
| <b>JULKINEN SEKTORIN VAHINKOPIAIKAT</b>                     | <b>1763</b>   | <b>1832</b> | <b>1722</b> | <b>1940</b> | <b>1964</b> | <b>1792</b> |
| HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPIIRIN KUNTAYHTYMÄ       | 332           | 357         | 327         | 368         | 377         | 341         |
| VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRIN KUNTAYHTYMÄ             | 151           | 150         | 123         | 161         | 157         | 145         |
| SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRIN KUNTAYHTYMÄ                   | 58            | 90          | 73          | 85          | 68          | 70          |
| KANTA-HÄMEEN SAIRAANHOITOPIIRIN KUNTAYHTYMÄ                 | 74            | 68          | 83          | 94          | 79          | 88          |
| PIRKANMAAN SAIRAANHOITOPIIRIN KUNTAYHTYMÄ                   | 165           | 164         | 149         | 197         | 210         | 181         |
| PÄIJÄT-HÄMEEN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KUNTAYHTYMÄ     | 71            | 67          | 72          | 78          | 75          | 73          |
| KYMENLAAKSON SAIR.HOITO- JA SOS.PALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ      | 88            | 85          | 100         | 97          | 96          | 87          |
| ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KUNTAYHTYMÄ    | 51            | 44          | 58          | 44          | 39          | 54          |
| ETELÄ-SAVON SAIRAANHOITOPIIRIN KUNTAYHTYMÄ                  | 39            | 47          | 58          | 52          | 33          | 38          |
| ITÄ-SAVON SAIRAANHOITOPIIRIN KUNTAYHTYMÄ                    | 22            | 21          | 21          | 18          | 28          | 17          |
| POHJOIS-KARJALAN SAIR.HOITO- JA SOS.PALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ  | 52            | 53          | 52          | 76          | 64          | 57          |
| POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPIIRIN KUNTAYHTYMÄ                | 104           | 112         | 106         | 129         | 152         | 129         |
| KESKI-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRIN KUNTAYHTYMÄ                 | 74            | 73          | 74          | 87          | 77          | 90          |
| ETELÄ-POHJANMAAN SAIRAANHOITOPIIRIN KUNTAYHTYMÄ             | 84            | 87          | 66          | 79          | 74          | 64          |
| VAASAN SAIRAANHOITOPIIRIN KUNTAYHTYMÄ                       | 43            | 42          | 34          | 40          | 33          | 32          |
| KESKI-POHJANMAAN ERIKOISSAIR.HOITO- JA PER.PALV.KUNTAYHTYMÄ | 54            | 38          | 36          | 35          | 43          | 30          |
| POHJOIS-POHJANMAAN SAIRAANHOITOPIIRIN KUNTAYHTYMÄ           | 137           | 160         | 149         | 162         | 177         | 139         |
| KAINUUN MAAKUNTA -KUNTAYHTYMÄ                               | 39            | 40          | 33          | 40          | 45          | 42          |
| LÄNSI-POHJAN SAIRAANHOITOPIIRIN KUNTAYHTYMÄ                 | 33            | 30          | 23          | 24          | 26          | 25          |
| LAPIN SAIRAANHOITOPIIRIN KUNTAYHTYMÄ                        | 65            | 70          | 61          | 57          | 81          | 66          |
| ÅLANDS HÄLSO- OCH SJUKVÅRD                                  | 13            | 10          | 3           | 8           | 8           | 7           |
| VALTION VAHINKOPIAIKAT                                      | 3             | 4           | 2           | 4           | 0           | 3           |
| MUUT VAHINKOPIAIKAT   | 11            | 20          | 19          | 5           | 22          | 14          |
| <b>YKSITYINEN SEKTORI</b>                                   | <b>453</b>    | <b>410</b>  | <b>415</b>  | <b>497</b>  | <b>457</b>  | <b>492</b>  |
| <b>YHTEENSÄ</b>   | <b>2216</b>   | <b>2242</b> | <b>2137</b> | <b>2437</b> | <b>2421</b> | <b>2284</b> |

Sairaanhoidopiirien vahingoksi on luokiteltu myös ne yksityisten toimijoiden vahingot, jotka ovat tapahtuneet julkisen sektorin terveysasemilla ja sairaaloissa.

**s. 5. Kostnader.** Ingetdera sjukvårdsdistrikt är bland det effektivaste i Finland. Enligt THL:s förhandsuppgifter var produktiviteten på Vasa centralsjukhus år 2015 85, då den i Seinäjoki var en aning bättre med 89 (genomsnittet beskrivs = 100).

**KOM:** Produktiviteten i THL:s analyser av produktiviteten på sjukhus mäts som mellanprestations- och slutprestations- (eller episod-) produktivitet. Centralsjukhusens genomsnitt är 1,000 (eller 100 beroende på framställningssätt). År 2015 hade Seinäjoki centralsjukhus en episodproduktivitet på 0,896 och Vasa centralsjukhus på 0,853, vilket betyder att Seinäjoki var 4,3 %-enheter bättre. Då det gäller mellanprestationsproduktiviteten var de motsvarande siffrorna 0,872 och 0,902, vilket betyder att här var Vasa igen 3,0 %-enheter bättre. Det betyder att produktiviteten på Seinäjoki centralsjukhus i genomsnitt var 0,0065 eller 0,65 %-enheter bättre. I själva verket det genomsnitt som fås direkt från databasen med den exakthet som används i SHM:s utlåtande, dvs, med en exakthet på två decimaler är 0,88 – eller uttryckt på annat sätt 88. Bägge sjukvårdsdistrikt kan alltså förbättra sin produktivitet och Seinäjoki är i den färskaste jämförelsen en aning bättre, men de ömsesidiga placeringarna har varierat från år till år.

**KÄLLA:** <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tiedonkeruut/sairaaloiden-toiminta-ja-tuottavuus/raportointi/alustavat-tiedot>

Jossa Tuottajatietokannat / Poikkileikkaus / 2. Sairaaloiden tuottavuus

*s. 5 Historiska och trafikmässiga orsaker gör att Vasa och Seinäjoki centralsjukhus har haft och kunde också i fortsättningen ha goda möjligheter att tillsammans sköta jouren inom vissa mindre specialiteter, exempelvis varannan vecka. I och med att Vasa sjukvårdsdistrikt i början av år 2013 flyttade från TAUCS specialupptagningsområde till ÅUCS specialupptagningsområde har Vasa centralsjukhus i allt högre grad skiljts från sina grannsjukhus. Det finns ingen överenskommen arbetsfördelning med det närmaste centralsjukhuset i specialupptagningsområdet, Satakunta centralsjukhus, i horisonten. I samband med beredningen av reformen har Vasa sjukvårdsdistrikts förtroendemannaledning framfört att sjukvårdsdistriktet inte samarbetar eller kommer heller i framtiden att samarbeta på avtalsbasis med Syd-Österbottens sjukvårdsdistrikt. Inställningen till ett samarbete med Mellersta Österbottens centralsjukhus har också varit negativ.*

**KOM:** I VSVD:s verksamhetsberättelse från år 2006 kan man läsa följande: ”Samarbetsförhandlingarna med Syd-Österbottens sjukvårdsdistrikt (SyteV) resulterade i ett avtal om en ny arbetsfördelning inom onkologin, vilket medför att krävande läkemedelsbehandling som tillhandahålls på vårdavdelning sker i Vasa.” Medicinalråd Timo Keistinen var själv då chefsöverläkare i VSVD (åren 2001 – 2009), så han borde själv ha vetat om detta avtal, enligt vilket cancerpatienter från Syd-Österbottens svd vårdas med strålbehandling och krävande läkemedelsbehandling (framförallt inledningsvis) i Vasa.

Likaså har man ett avtal om att Vasa sköter om den s.k. STEMI-jouren, dvs. ballongvidgningar vid akut hjärtinfarkt, för bägge sjukvårdsdistrikt. Vi har från och med augusti 2016 förhandlat om anskaffningen av en PET-CT-apparat till Vasa år 2018, vilken också skulle komma patienter från sjukhusen i Seinäjoki och Karleby tillgodo, utlåtandena i anknytning till denna verksamhet skulle uppgöras av isotop-överläkaren på Seinäjoki centralsjukhus. Dessa 3 sjukhus har en enhetlig syn om planen.

På motsvarande sätt hänvisas patienter från VSVD till Seinäjoki inom t.ex. rehabilitering, yrkesmedicin. Förhandlingar med motsvarande mål pågår också inom vissa andra områden. All användning överenskomms inte skriftligen, utan man agerar flexibelt på basis av den rådande läkarsituationen och andra dylika faktorer. De tre sjukvårdsdistrikten i Österbotten har i åratal samarbetat kring patienternas rätt att fritt välja vårdplats, redan innan valfriheten lanserades i landet i övrigt.

Sjukvårdsdistriktens tjänstemannaledning träffas och är också i övrigt i kontrat med varandra på regelbunden basis, även styrelserna träffas fortsättningsvis ungefär årligen. På vad grundar sig då uppgifterna om att VSVD inte avser samarbeta med SÖSVD? MÖSVD/Kiuru har

däremot många gånger i flera år meddelat att de målmedvetet primärt söker samarbete med Uleåborgs specialupptagningsområde, så på sätt är det fel att kritisera Vasa för det ringa samarbetet i denna riktning.

*s. 6. Med beaktande av befolkningens position, behov av brådskande vård och trafikriktningen är det inte ändamålsenligt att svårt sjuka och skadade först skulle transporteras till Vasa.*

**KOM:** Är det ändamålsenligt då att sjukhuset med det längsta avståndet ska ha en dålig beredskap att tillhandahålla brådskande vård. Det här borde ju vara en ytterligare orsak till att Vasa borde ha ett välutrustat sjukhus med omfattande jour.

*s. 6. Vasa sjukvårdsdistrikt har inte aktivt sökt sig till förhandlingar om arbetsfördelning inom eller utom det egna specialupptagningsområdet.*

**KOM:** Här låter man bli att beakta det faktum att VSVD inte villat söka sig till förhandlingar om arbetsfördelning som ett satellitsjukhus till ett sjukhus i Seinäjoki med omfattande jour, eftersom vi inte villat nöja oss med denna status, som skulle vara en oförrätt. En tjänsteman vid SHM får inte komma med dylika anklagelser mot oss då vi bara strävar efter att uppnå en lösning som är rättvis för vår befolkning!

*s.6 Med de mätare som används för att mäta vårdkvalitet kan man inte i sin helhet påvisa några skillnader mellan centralsjukhusen.*

Via länken nedan kan var och en själv se THL:s forskningsprofessor Unto Häkkinens presentation där han 11.11.2016 behandlar en internationell och nationell jämförelse av vårdeffektfullheten. Där är förkortningen ACS = kranskärlssjukdomsattack, dvs. hjärtinfarkt och övriga dylika tillstånd. För Finlands del beskriver han resultaten för landskapens invånare (= områden) och de olika sjukhusen separat. Skillnaderna mellan sjukhusen beskrivs i diorna 19, 20, 26-28, 33-37. Var och en kan således själv konstatera, huruvida SHM:s utlåtande ger en korrekt bild av vårdeffektfullheten vid Vasa centralsjukhus då den jämförs med andra centralsjukhus.

[https://www.thl.fi/documents/10531/3016012/H%C3%A4kkinen\\_U\\_perfect++11.11.2016.pdf/18218140-b27a-4ec9-a0da-fd996f8204d5](https://www.thl.fi/documents/10531/3016012/H%C3%A4kkinen_U_perfect++11.11.2016.pdf/18218140-b27a-4ec9-a0da-fd996f8204d5)

*s. 6. Med tanke på befolkningens servicebehov, tillgängligheten, driftsäkerheten och patientsäkerheten uppfyller Syd-Österbottens centralsjukhus bättre de kriterier som ställs på ett sjukhus med omfattande jour än vad Vasa centralsjukhus gör.*

**KOM:** Vasa centralsjukhus använder sig av det s.k. SHQS-kvalitetssystemet som auditeras externt med 3 års mellanrum, senast i våras för den fjärde gången. Då det gäller det systematiska patientsäkerhetsarbetet är vi kända för att vara banbrytare i Finland. Hur kan patientsäkerheten främjas med att ett sjukhus med ett kvalitetssystem, ett progressivt patientsäkerhetssystem och en framstegsvänlig patientsäkerhetskultur samt som ligger bland de absolut bästa sjukhusen då det gäller antalet ersatta patientskador i förhållande till verksamheten och antalet åtgärder, överför patienter till vilket annat centralsjukhus som helst och som inte är genuint tvåspråkigt?

*s. 6. Betraktat från kostnadstyglade perspektiv är det inte motiverat att upprätthålla en fullskalig omfattande jour på bägge centralsjukhus, varav ingetdera är ett universitetssjukhus.*

**KOM:** Inte heller Tuomas Pöysti anser att det här skulle medföra några avsevärda tilläggskostnader. Varje extra ambulans på vårdnivå igen ökar de årliga kostnaderna med över 0,5 M€ då t.ex. en jourhavande traumaläkare (= Fri jour inom ortopedi) kostar bara dryga 0,2 M€ och då det ändå finns en 24/7 operationssalsberedskap på ett förlossningssjukhus som nästan upprätthålls i onödan för de 2–3 akuta kejsarsnitt som genomförs per vecka.

Språktillägg kostar VSVD 0,7 M€ och översättarna samt språkläraren 0,4 M€, dessutom tillförs det rikligt med indirekta kostnader för rekryteringen av tvåspråkig personal samtidigt som patientkommunikation och dikteringar o.d. verksamhet tar mera tid i anspråk. Dessa kostnader för en tvåspråkig verksamhet skulle delvis överföras också på Seinäjoki centralsjukhus, vilket skulle öka på kostnaderna, inte minska på dem.

*s. 6. I enlighet med förordningsförslaget kan sjukhuset fortsätta med sin jourverksamhet såsom tidigare och utveckla den utgående från befolkningens behov.*

**KOM:** Det är klart att staten i framtiden uttryckligen kommer att satsa på det nätverk som består av sjukhus med omfattande jour och utveckla det här nätverket och enbart det här nätverket. Även om situationen nu skulle vara den att sjukhuset med ett välvilligt understöd av sjukhusen i specialupptagningsområdet skulle klara sig, står Vsvd och dess befolkning på osäker grund då det gäller den tvåspråkiga specialiserade sjukvården.

**Sammanfattningsvis framförs en oro för i vilken utsträckning det bedrövligt vilseledande och felaktiga tilläggsutlåtande som SHM givit grundlagsutskottet om Vasa centralsjukhus har påverkat och bidragit till det avgörande som utskottet fattade angående Vasa centralsjukhus. Oron för grunderna till avgörandet blir inte bättre av att SHM:s medicinalråd Keistinen i tidningen Pohjalainen den 10 december medgav att de siffror som SHM gett över det patientantal som flyttas från Vasa till Seinäjoki är bristfälliga.**

Vasa 11.12.2016

*Auvo Rauhala*

FD, docent i informationsledning och evaluering inom hälso- och sjukvård, Vasa universitet  
Chefsöverläkare, Vasa centralsjukhus  
[auvo.rauhala@vshp.fi](mailto:auvo.rauhala@vshp.fi)  
tfn 044-323 1803